FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928 — THÈSE — N° 53

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

René GOULLEY

Né le 2 mars 1902, à Paris
Diplômé de l'Institut d'Hygiène de Paris
Interne des Hôpitaux du Havre
Médecin sanitaire maritime

De l'Organisation de l'Inspection médicale des Écoles au Havre

Président : M. LÉON BERNARD, *Professeur*.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, RUE RACINE, 15

1928

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928 — THÈSE — N° _

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

René GOULLEY

Né le 2 mars 1902, à Paris
Diplômé de l'Institut d'Hygiène de Paris
Interne des Hôpitaux du Havre
Médecin sanitaire maritime

De l'Organisation de l'Inspection médicale des Ecoles au Havre

Président : M. LÉON BERNARD, *Professeur.*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, RUE RACINE, 15

1928

LE DOYEN. . . M. ROGER

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	N.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	BRANCA.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI . . .	Pathologie médicale.
ALAJOUANINE.	Neurologie et psychiatrie.
AUBERTIN. .	Pathologie médicale.
BASSET . . .	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN. .	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BROCQ. . . .	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ. . . .	Pathologie médicale.
CADENAT . .	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY. . .	Histologie.
CHIRAY . . .	Pathologie médicale.
CLERC. . . .	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
DUVOIR . . .	Médecine légale.
ÉCALLE . . .	Obstétrique.
FIESSINGER .	Pathologie médicale.
GARNIER . .	Pathologie expérimentl[e]
GATELLIER .	Pathologie chirurgicale.
HARVIER. . .	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE .	Anatomie.
HUTINEL. . .	Pathologie médicale.

MM.	
I. de JONG . .	Anatomie pathologique
JOYEUX . . .	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LEMAITRE. .	Oto-rhino-laryngologie.
LEROUX. . .	Anatomie pathologique.
LÉVY-SOLAL.	Obstétrique.
LHERMITTE .	Pathologie mentale.
LIAN.	Pathologie médicale.
MATHIEU. . .	Pathologie chirurgicale
METZGER . .	Obstétrique.
MONDOR. . .	Pathologie chirurgicale,
MOURE. . . .	Pathologie chirurgicale.
MULON. . . .	Histologie.
PHILIBERT. .	Bactériologie.
QUÉNU. . . .	Pathologie chirurgicale.
RICHET Fils. .	Physiologie.
SÉZARY . . .	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur) . .	Pathologie médicale.
VAUDESCAL.	Obstétrique
VELTER. . . .	Ophtalmologie.
VERNE. . . .	Histologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
GOUGEROT .	Pathologie médicale.
GUÉNIOT. . .	Obstétrique.

MM.	
RETTERER. .	Histologie.
TANON. . . .	Pathologie médicale

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

MM.	
ALGLAVE . .	Clinique chirurgicale.
AUVRAY. . .	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE .	Clinique médicale.
LE LORIER. .	Clinique obstétricale.
LEREBOULLET.	Clinique médicale infantile.

MM.	
LERI.	Clinique médicale.
MOCQUOT . .	Clinique chirurgicale
PROUST . . .	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ .	Clinique chirurgicale
VILLARET . .	Clinique médicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Bien faible témoignage de profonde reconnaissance et de très vive affection.

A M. le Docteur Adrien LOIR

Directeur du Bureau d'Hygiène du Havre
Conservateur du Muséum d'Histoire naturelle du Havre
Directeur de l'Institut océanographique du Havre
Professeur à l'Institut national d'Agronomie coloniale

Qui voulut bien nous inspirer le sujet de ce travail en témoignage de vive reconnaissance et de très respectueux hommage.

A M. LEGANGNEUX

Chef du laboratoire et Chef du Service d'Hygiène
du Bureau d'Hygiène du Havre

Qui est l'âme de l'Inspection médicale des écoles du Havre et qui voulut bien diriger nos pas au cours de cette étude, en témoignage de très vive reconnaissance.

A M. le Docteur E. MAZÈRES

Chef du Service d'Études techniques de l'Office national
d'Hygiène sociale

Qui mit très aimablement à notre disposition sa documentation bibliographique si remarquable, avec l'assurance de toute notre gratitude.

A M. le Professeur Léon BERNARD

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Directeur de l'Institut d'Hygiène de Paris
Médecin de l'Hôpital Laënnec
Membre de l'Académie de Médecine
Vice-Président du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France
Membre du Comité d'Hygiène de la Société des Nations
Commandeur de la Légion d'honneur

En respectueux hommage de reconnaissance pour le très grand honneur qu'il veut bien nous faire en acceptant la présidence de notre thèse.

A MON JURY DE THÈSE

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
(1920-1927)
DE L'INSTITUT D'HYGIÈNE (1927)
DES HOPITAUX DE PARIS (1920-1927)

MM. LES PROFESSEURS F. WIDAL, H. HARTMANN, F. RATHERY, MARFAN, BRINDEAU, TEISSIER, JEANSELME, GUILLAIN, CLAUDE, SÉBILEAU, TERRIEN, LEGUEU. M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ OKINCZYC, M. LE DOCTEUR DEVRAIGNE.

A M. LE DOCTEUR GEORGES DEHELLY

Chirurgien des Hôpitaux du Havre

ET MM. LES DOCTEURS HUREL ET LASMARTRES

Chirurgiens-adjoints

Nos maîtres dans notre Internat
des hôpitaux du Havre (1927-1928)

A MES CAMARADES D'INTERNAT

De l'Organisation

de

l'Inspection médicale des Écoles

au Havre

INTRODUCTION

L'Hygiène sociale s'est beaucoup développée ces dernières années. Une des grosses questions d'hygiène sociale est l'Inspection médicale des écoles.

Dans un pays à faible natalité comme le nôtre, il importe de lutter par tous les moyens possibles contre la mortalité et contre les déchéances organiques qui, en rendant l'individu impropre au travail, le place à la charge de la collectivité.

La nécessité de l'Inspection médicale des Ecoles ne nous paraît pas pouvoir se discuter. A l'heure présente plus que jamais, par suite du déficit formidable de vies humaines que nous a laissé la guerre, pour assurer notre prospérité, pour obtenir les justes réparations qui nous sont dues, pour éviter à nos descendants le retour des calamités dont nous

avons été les témoins, il nous faut des générations fortes, viriles et nombreuses.

De l'avis des hygiénistes les plus qualifiés, l'Inspection médicale des Ecoles doit être considérée comme la « pierre angulaire de tout édifice social constitué en vue de la préservation de la race ». C'est qu'en effet, elle a pour but essentiel la surveillance et la préservation de l'enfance pendant sa période la plus critique au point de vue sanitaire, c'est-à-dire de 5 ans à 13 ans, âge où l'enfant commence à sortir du foyer familial pour prendre un contact, chaque jour accru, avec la société, contact qui, fréquemment, constitue pour lui un danger au point de vue sanitaire, âge par excellence du développement physique et intellectuel de l'individu, donc période, entre toutes, délicate ; c'est aussi l'âge, par excellence, de l'éclosion et du développement de nombreuses maladies contagieuses et épidémiques, ainsi que d'affections ou de tares latentes, qui, si elles restent méconnues, compromettront gravement la vie du sujet, et, en tout cas, laisseront toujours après elles des traces qu'un dépistage et une surveillance exercés à propos auraient pu éviter, ou, tout au moins, atténuer dans de notables proportions.

De plus l'école, quelle qu'elle soit, doit à l'enfant en même temps que l'instruction, sa sécurité. Bouardel l'a dit « Autant que l'instruction, avant l'instruction même, l'Etat doit à l' écolier la sécurité » et lorsque l'Etat pose le principe de l'obligation scolaire,

il s'oblige lui-même à prendre toutes les mesures nécessaires pour sauvegarder, dans la mesure du possible la santé de l'enfant. L'obligation scolaire entraine, en quelque sorte, l'inspection médicale scolaire.

De toutes parts actuellement nous voyons discuter de ce sujet de l'Inspection médicale des Ecoles. Les revues de médecine et d'hygiène, de France et de l'étranger, la grande presse française elle-même publient quotidiennement de nombreux articles traitant de cette question.

Il y a quelques semaines, M. Herriot, ministre de l'Instruction publique, a repris en mains la question. Il voudrait organiser dans les écoles primaires publiques l'inspection médicale obligatoire, et le texte de son projet de loi a été publié, en particulier dans la *Médecine infantile* d'octobre 1927.

Cette question d'Inspection médicale des Ecoles est donc une question de grande actualité, et c'est justice !

Notre séjour en qualité d'Interne des hôpitaux de la ville du Havre, nous met quotidiennement en rapport avec le Bureau d'Hygiène de cette ville, le plus ancien des Bureaux d'Hygiène de France puisqu'il date du 18 mars 1878. Et depuis de très nombreuses années, comme nous l'exposerons par la suite dans le chapitre « Historique » ,l'inspection médicale des écoles fonctionne au Havre sous la direction du Bureau d'Hygiène. Ses moyens sont modestes et cependant sa réalisation, son exécution sont impec-

cables et les résultats obtenus remarquables. Et nous avons voulu profiter de notre séjour dans cette ville et de la situation particulière que nous occupons qui nous met en rapport perpétuel avec l'organisateur et les exécutants de cette belle œuvre d'hygiène, pour nous permettre d'apporter notre modeste collaboration à la grande entreprise sociale actuelle. Nous exposerons la composition et le fonctionnement de l'Inspection médicale des Ecoles du Havre ; et nous espérons pouvoir démontrer qu'avec des moyens, nous le répétons, fort modestes, on peut arriver à une œuvre quasi-parfaite, que nous nous permettrons de présenter comme type d'organisation de l'Inspection médicale des Ecoles d'une ville de moyenne importance.

Le mode de recrutement des médecins-inspecteurs, celui des Assistantes d'hygiène scolaire, le rôle du personnel enseignant, l'orientation professionnelle, provoquent chaque jour dans le monde de l'hygiène sociale des discussions infinies. Nous allons exposer comment ces questions sont comprises et réalisées au Havre.

* * *

Nous nous permettons, en terminant cette introduction, d'adresser tous nos remerciements à M. le Dr Adrien Loir, Directeur du Bureau d'Hygiène, le réalisateur de l'Inspection médicale des écoles au Havre et à M. Legangneux, chef du Service d'Hygiène du Bureau d'Hygiène, autour desquels gravitent

toutes ces questions d'inspection médicale des écoles du Havre et qui s'y dévouent corps et âme depuis de nombreuses années en les perfectionnant sans cesse, pour la grande amabilité avec laquelle ils ont bien voulu nous exposer et nous laisser étudier leur organisation si simple et si complète.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

La question de l'Inspection médicale des écoles que de nombreuses personnalités médicales et politiques remettent à l'étude en ce moment n'est pas une question nouvelle.

Dès 1793, Lakanal Sieyès et Daunou avaient déposé sur le bureau de la Convention un décret où il était dit : « Un officier de santé du district est chargé de visiter dans les quatre saisons de l'année toutes les écoles nationales du district. Il examine et conseille les exercices gymnastiques les plus convenables. Il examine les enfants, et indique en général et en particulier les règles les plus propres à fortifier leur santé . »

Mais cette idée, née, comme tant d'autres, dans la tourmente révolutionnaire, resta à peu près lettre morte. Grâce à Orfila elle prit corps dans deux arrêtés en 1842 et 1843 qui ont prescrit la visite hebdomadaire des classes et l'examen individuel de tous les écoliers nouveaux. Mais successivement reprise par une circulaire en date du 14 novembre 1879, par la loi organique du 30 octobre 1886 sur l'enseignement

primaire, par le décret du 13 janvier 1887, elle ne fut pas davantage réalisée.

Les écoles cependant n'étaient pas toutes sans surveillance médicale. Quelques grands centres : Paris, Alger, Strasbourg, le Havre organisèrent localement cette surveillance. Nous reverrons bientôt comment le Havre fut à la tête de cette organisation puisque, dès 1879, le Dr Gibert l'y établissait.

D'autres organisations, d'un caractère plus général, prirent bientôt naissance sur l'instigation de médecins inspecteurs départementaux d'hygiène et d'Inspecteurs d'Académie.

Le 29 mars 1910 un projet de loi fut déposé qui fut repris par F. Buisson le 23 juin 1910 ; un avis très étudié fut présenté au nom de la Commission d'Hygiène le 30 juin 1911 par M. Doisy ; M. Gilbert-Laurent, au nom de la Commission d'Enseignement, fit un rapport très documenté le 24 juin 1912. Enfin une proposition de loi fut déposée par M. Gilbert-Laurent et plusieurs de ses collègues le 27 janvier 1920. Cette proposition de loi ne vint du reste pas en discussion et un rapport du Dr Thibaut fut présenté à ce sujet le 13 juillet 1924. Le 3 mars 1924 les ministres de l'Hygiène et de l'Instruction publique invitaient par une circulaire les préfets à faire tous leurs efforts dans le même but, d'accord avec les conseils généraux et les municipalités éclairées.

Dernièrement, enfin, M. Herriot, ministre de l'Instruction publique, vient de reprendre la question. Il vient de déposer sur les bureaux de la Chambre des

Députés et du Sénat un projet de loi établissant l'inspection médicale scolaire dans les écoles primaires (septembre 1927).

* * *

De nombreusès villes de France, cependant, grâce à l'intelligence et au dévouement de leur maire, de leur Inspecteur départemental d'Hygiène ou de leur Directeur de Bureau d'Hygiène ont institué depuis fort longtemps une inspection, d'organisation toujours locale.

La ville du Havre fut en tête de ce mouvement. En 1879, grâce à l'initiative et à la lutte ardente menée par le Dr Gibert, le maire du Havre, qui était alors Jules Siegfried, comprit l'importance de la création d'un Bureau d'Hygiène. Le Dr Gibert voulut l'établir sur le modèle de celui qu'il venait d'étudier à Bruxelles. Aucun n'existait encore en France. Le 18 mars 1879 le Bureau d'Hygiène du Havre était créé et les quelques rares services d'hygiène qui essayaient d'exister avant cette date et dans lesquels régnait une anarchie absolue, se virent soudain réglementés par une organisation méticuleuse et impeccable.

L'inspection médicale des écoles figurait au nombre des attributions de ce Bureau d'Hygiène. Elle venait de prendre naissance au Havre et devait poursuivre sa carrière consciencieuse mais modeste jusqu'en 1910.

A cette époque, M. le Dr A. Loir est nommé Di-

recteur du Bureau d'Hygiène. Dès sa première visite dans les écoles du Havre une chose le frappe particulièrement : la malpropreté de la chevelure des enfants. Il entreprend de suite une campagne que M. le Dr Huet exposa dans sa thèse (Paris 1910). *Une campagne contre la Phtyriase dans les Ecoles du Havre.* M. le Dr Loir décide de réorganiser et d'étendre le cadre de l'Inspection médicale des Ecoles et, dans son premier rapport annuel du 13 mai 1910, il réétablit et réorganise toutes les attributions du Bureau d'Hygiène et en particulier l'Inspection médicale scolaire. Le texte de cette organisation précisait de nombreux points, en particulier (Cf. Rapport annuel du Bureau d'Hygiène du Havre 1910) : L'inspection faite par les médecins du Bureau d'Hygiène porte sur les écoles et salles d'asiles communales. La population scolaire du Havre est d'environ 18.000 enfants. L'inspection se fait une fois par mois. La surveillance sanitaire des écoles se propose de préserver les écoliers contre les maladies transmissibles. Les médecins ont donc à prononcer l'exclusion en cas de maladie contagieuse et doivent donner le permis de rentrer. Au moment des inspections mensuelles, les médecins s'occupent de la propreté des enfants : propreté du linge, des mains, des pieds, de la tête, des oreilles, des yeux (un service de distribution de lunettes est adjoint, aux frais de la caisse des écoles et du Bureau de bienfaisance). Ils examinent également la propreté des locaux (cours, préaux, classes, lavabos, escaliers) ; ils s'occupent

de la qualité et de la préparation des denrées des cantines scolaires.

Cette inspection fonctionna ainsi jusqu'en 1920. A cette date deux infirmières scolaires sont nommées pour la surveillance des écoles maternelles. En 1921 deux aides leur sont adjointes. En 1922 la fiche sanitaire fait son apparition au profit des enfants des 16 écoles maternelles, et la liaison avec les parents s'établit peu à peu grâce à l'aide des Assistantes d'Hygiène scolaire et ce, à la satisfaction de tous.

* * *

Parmi les nombreux médecins qui se dévouèrent à cette cause, nous retiendrons surtout un nom ; celui du Dr Lausies, médecin des hôpitaux et médecin du Bureau d'Hygiène, qui s'adonna corps et âme à la surveillance et à la protection du petit monde scolaire et s'inquiéta chaque jour d'améliorer la question de l'inspection médicale scolaire. Il suffit d'ouvrir, au hasard, un des numéros du *Bulletin mensuel du Bureau d'Hygiène du Havre*, entre 1909 et 1917 pour constater l'impulsion et l'amélioration perpétuelles apportées à cette question, grâce au dévouement du Dr Lausies.

* * *

A l'heure actuelle, l'Inspection médicale des Ecoles du Havre est assurée par sept médecins ins-

pecteurs qui visitent chaque mois les écoles et adressent un rapport au Directeur du Bureau d'Hygiène. Ils sont secondés par le chef du Service d'Hygiène, sept assistantes d'Hygiène scolaire et quatre aides particulièrement chargées des soins de propreté corporelle.

Il y a au Havre 20 écoles de garçons, 17 écoles de filles, 17 écoles maternelles, soit 54 écoles fréquentées par 5.653 garçons, 5.732 filles et 2.848 enfants des écoles maternelles soit une population écolière de 14.233 enfants.

CHAPITRE II

OBJET DE L'INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES

L'inspection médicale des écoles vise à la fois la surveillance hygiénique de l'école et la surveillance médicale des écoliers.

La surveillance hygiénique de l'école porte sur l'inspection des locaux et du mobilier scolaire. D'autre part le Bureau d'Hygiène est toujours appelé à donner son avis sur le choix des emplacements et l'aménagement des établissements. Le mobilier scolaire présente également une très grosse importance ; il est dans bien des cas lorsqu'il est défectueux ou mal approprié l'occasion d'attitudes vicieuses. La disposition de l'éclairage naturel et artificiel est également d'un très gros intérêt.

Au Havre, au moins une fois par an chaque école est visitée par le médecin inspecteur à ces sujets. La propreté des classes, des couloirs, des escaliers, des W.-C., sont également l'objet de la vigilance du médecin inspecteur, qui, l'inspection faite, adresse un rapport au Directeur du Bureau d'Hygiène avec propositions de modifications, s'il y a lieu. Ce rapport est transmis au service d'Architecture.

Le problème de la surveillance médicale des écoliers est très complexe et doit consister en une véritable prise en charge de l'enfant, par un œil médical, au moment de son entrée à l'école avec continuité de la surveillance jusqu'à la fin de l'âge scolaire. Il faut au moment de l'entrée à l'école déterminer, recueillir et consigner des données exactes sur l'état de son corps, de ses organes des sens ; établir son bilan anatomique et physiologique, normal ou pathologique, provoquer au moment voulu l'intervention médicale en vue des soins indispensables devant aboutir à son développement normal ou à son redressement suivant le cas ; il faut ensuite assurer la surveillance médicale continue de cet enfant ; il faut enfin lorsqu'il arrive au moment, si capital pour lui, du choix d'une profession, procéder à un nouvel examen de tous ses organes, confronter les résultats obtenus tant médicaux que pédagogiques et moraux, de façon à l'orienter dans la bonne voie avec les meilleures chances de réussite. Il faut en un mot établir la fiche sanitaire de l'enfant et la tenir toujours au courant.

L'importance de la surveillance médicale sur l'évolution et le développement de l'enfant est aujourd'hui incontestée. Elle doit être précoce, vigilante, compétente et continue, si l'on veut pouvoir à la fin de l'âge scolaire donner de l'activité de l'enfant une orientation professionn elle conforme à son état physique et mental et en faire une valeur sociale, ce qui en somme est le but de l'instruction.

Tel est le sens dans lequel est dirigée cette surveillance médicale des écoliers au Havre.

Les médecins examinent tous les enfants qui entrent pour la première fois à l'école. Ils visitent chaque mois, non pas tous les écoliers, mais ceux qui ont intérêt à lui être présentés, et qui ont été sélectionnés par le maître et l'assistante d'hygiène scolaire. Ils établissent et tiennent au courant deux fois par an, grâce au concours de l'Assistante d'hygiène scolaire, la fiche sanitaire de chaque enfant, fiche que nous reproduisons ci-contre sur ses quatre faces :

Les parents sont toujours invités à assister à l'examen de leur enfant en vue de l'établissement de cette fiche et nous estimons leur présence très utile. Nous reproduisons ci-contre la lettre qui leur est adressée à cet effet.

VILLE DU HAVRE

INSPECTION MÉDICALE SCOLAIRE

FICHE SANITAIRE

Nom et prénoms de l'enfant.....

Date et lieu de naissance.....

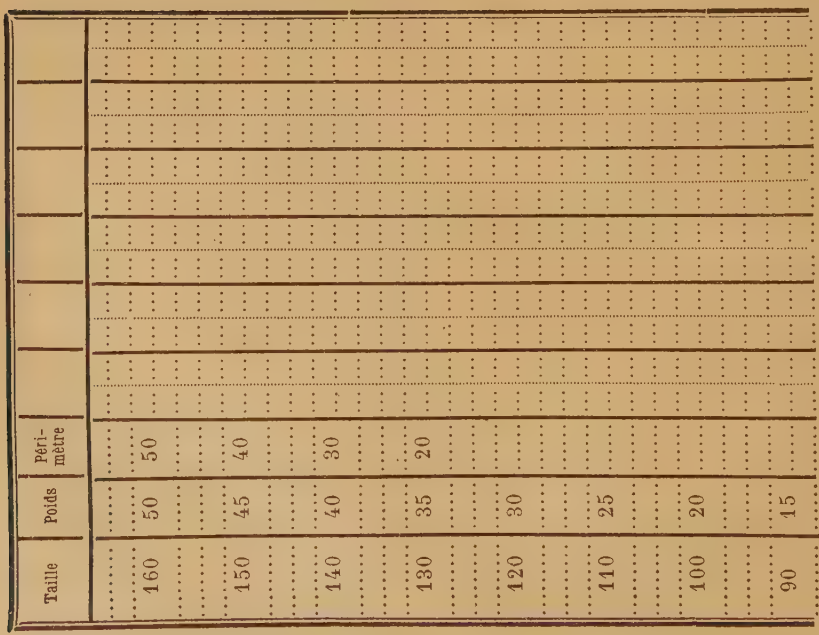
Adresse des parents.....

Caisse des écoles, chaussures, vêtements, cantine. — Mutualité scolaire. — Pupille de la Nation. — Pupille de l'école.

Fréquentant l'école.....

Enfant..... Date de naissance.....			
.....	.....	.....	.....
Date de l'examen	.....	.....	.....
Etat général.....	.....	.....	.....
Peau	.....	.....	.....
Cuir chevelu.....	.....	.....	.....
Bouche — dentition	.....	.....	.....
Système lymphatique ganglions	.....	.....	.....
Rhino-Pharynx { amygdale ..... végétations adénoïdes	....	....	....
Squelette	.....	.....	.....
Colonne vertébrale	.....	.....	.....
Poumons { droit ..... gauche	....	....	....
Oreilles	acuité auditive OD OG	acuité auditive OD OG	acuité auditive OD OG
Yeux	acuité visuelle OD OG	acuité visuelle OD OG	acuité visuelle OD OG
Système nerveux.....	.....	.....	.....
Etat intellectuel	.....	.....	.....
Maladies soignées dans la famille.....			

DATES	OBSERVATIONS MÉDICALES
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....



Date.....

MAIRIE DU HAVRE

—

BUREAU D'HYGIÈNE
ET
D'HYGIÈNE SOCIALE

—

Inspection Médicale Scolaire

—

M.....

.....

.....

M

Les Enfants des Ecoles du Havre sont surveillés par des Médecins qui établissent leur carnet de santé. Cet examen peut déceler des maladies légères ou des infirmités qui ont pu vous échapper et compromettre l'avenir de votre Enfant.

Vous êtes prié de bien vouloir envoyer votre Enfant à la visite médicale qui aura lieu le.....

..... à ..... heures ..... à .....

.....

Dans l'intérêt de votre Enfant, accompagnez-le si possible, vous pourrez renseigner le Médecin et lui-même vous fera part du résultat de son examen.

POUR LE MAIRE :
Le Directeur du Bureau d'Hygiène
Dr A. LOIR.

Ecole.....

Si la mère assiste à l'examen de son enfant, le médecin peut, en lui montrant le danger pour l'enfant de l'affection reconnue, obtenir les soins nécessaires. Si on se contente d'envoyer un papier sur lequel on aura noté la tare découverte, les parents ne comprennent pas, et laissent le plus souvent la chose en état. Or l'examen ne vise pas seulement le but de noter sur une fiche ce que le médecin a constaté, il exige une sanction pratique : le traitement de l'affection qui a été décelée.

Le danger de divulgation des tares de l'enfant, de ses antécédents morbides ou héréditaires n'est pas à craindre, ainsi que le fait a cependant pu être redouté et reproché. L'expérience de plusieurs années de fonctionnement a montré que les précautions prises ont été suffisantes pour que cette éventualité ne soit pas à redouter.

Si besoin en est il est également procédé, toujours grâce à la collaboration de l'Assistante scolaire, à la rédaction d'une fiche sociale que nous reproduisons ci-contre.

INSPECTION MÉDICALE
Scolaire

VILLE DU HAVRE

FICHE SOCIALE

Nom de famille.....

Adresse .....

Profession père ..... *Profession mère* .....

d° *décédés* .....

Assisté .....

Dates d'enquête .....

.....

.....

.....

Ces fiches restent strictement confidentielles. Elles sont classées et conservées au Bureau municipal d'hygiène. Un relevé récapitulatif des fiches d'examen physique est établi au point de vue général : yeux, dents, oreilles, mensuration, propreté, etc...

Si le médecin inspecteur reconnaît la nécessité, pour l'enfant d'être traité par un médecin ou un spécialiste, il adresse à la famille une lettre dont nous reproduisons le type ci-contre, lettre dans laquelle il attire l'attention de la famille sur la nécessité de consulter un médecin sans toutefois préciser le motif exact de cette nécessité. Cette lettre est portée à la famille par l'Assistante d'hygiène scolaire.

MAIRIE DU HAVRE

BUREAU D'HYGIÈNE
ET
D'HYGIÈNE SOCIALE

Inspection Médicale Scolaire

M.....

.....

.....

RÉSULTAT DE L'EXAMEN

pratiqué par le Médecin Inspecteur des Ecoles

M

A la suite de la visite médicale passée ce jour par votre Enfant, il a paru au Médecin Inspecteur que son état de santé gagnerai à être surveillé par votre Médecin habituel au point de vue

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le Médecin Inspecteur,

Le motif de cette consultation n'est pas précisé et nous insistons beaucoup sur ce fait que le rôle du médecin inspecteur et celui de l'assistante scolaire sont uniquement des rôles de dépistage. C'est ainsi que pour un enfant qu'il soupçonne de tuberculose, le médecin inspecteur signalera que l'état de santé de l'enfant demande à être surveillé « au point de vue général », sans plus de précision.

Que devient ici le rôle du médecin traitant ou du médecin de famille ? Quoi que l'on puisse en craindre il n'est pas diminué ; je dirai même qu'il en est devenu plus important. Le médecin scolaire qui voit un enfant que la famille considère comme bien portant, y relève cependant des lésions souvent ignorées ; il les signale à la famille et là, le rôle de l'assistante d'hygiène devient encore de la plus grande utilité. Elle fait la liaison entre le médecin scolaire et le médecin traitant s'il y en a, ou avec le dispensaire d'hygiène sociale, le dispensaire scolaire lorsqu'il sera créé, l'hôpital s'il y a lieu. Car si le rôle du médecin inspecteur est, je le répète, un rôle de dépistage, il ne suffit pas de dépister telle ou telle tare et de la signaler à la famille, il faut encore veiller à ce que celle-ci fasse donner à l'enfant les soins médicaux dont il a besoin et nous abordons là le domaine de l'assistante scolaire.

Chaque école est visitée trois fois par semaine par les assistantes d'hygiène scolaire qui relèvent le nom des malingres à présenter au médecin-inspecteur, reportent sur les fiches sanitaires les causes

de maladie et font les enquêtes dans les familles pour connaître les causes d'absence et au besoin fournir tous renseignements qui peuvent être utiles au point de vue prophylactique et social.

La lutte contre les maladies contagieuses est organisée très rigoureusement. Les absences sont signalées aux assistantes scolaires trois fois par semaine par les instituteurs et institutrices qui établissent un carnet d'inscription dont nous reparlerons par la suite.

L'éducation du personnel enseignant est envisagée à ce point de vue. C'est là également une question dont l'actualité discute beaucoup, et nous devons signaler immédiatement que c'est là une des grandes causes du succès de l'inspection médicale des écoles au Havre. Nous reviendrons sur ce sujet. Les assistantes scolaires renseignées par le personnel enseignant enquêtent à domicile et font leur rapport au médecin-inspecteur qui, selon les circonstances, détermine l'éviction des frères et des sœurs ou des enfants habitant le même logement, l'isolement des enfants suspects, pratique la recherche des porteurs de germes, grâce à la collaboration du laboratoire du Bureau municipal d'hygiène et décrète, si nécessaire, la désinfection des locaux scolaires et même la fermeture temporaire de l'école.

La lutte antituberculeuse est établie en liaison avec les Dispensaires anti-tuberculeux dépendant de l'Office municipal d'hygiène sociale où les enfants sont conduits par l'Assistante scolaire après autori-

sation des parents. Les enfants peuvent y être pris en surveillance ou être dirigés sur le Préventorium de Canteleux ou le Sanatorium marin des Grandes-Dalles.

Le médecin intervient dans l'élaboration des programmes et dans le choix des exercices physiques assignés aux différents enfants.

Les cantines scolaires sont placées sous la surveillance médicale. L'établissement des menus-types varie suivant l'âge et les enfants. La surveillance porte à la fois sur la qualité et la quantité.

Les médecins assurent également la revaccination des enfants de 10 ans dont la liste est envoyée par le Bureau d'Hygiène à chaque Directeur d'école.

Ils font la sélection des enfants qui doivent bénéficier des colonies scolaires de vacance.

La surveillance de la propreté corporelle est particulièrement développée au Havre Des conseils de propreté et d'hygiène sont adressés aux parents sous forme de l'avis suivant :

INSPECTION ACADÉMIQUE — VILLE DU HAVRE

de la Seine-Inférieure

BILLET D'ADMISSION — *Le*.....

Nom ..... LA DIRECTRICE :

Prénoms .....

AUX PARENTS

Vous chérissez votre enfant et vous désirez le voir devenir grand et fort avec de belles couleurs. Vous souhaitez qu'il soit de plus en plus intelligent, adroit.

Mais la santé et l'éducation d'un enfant exigent des soins où personne ne peut remplacer une maman ; c'est pourquoi nous vous demandons votre aide en vous priant de vous conformer aux indications suivantes :

I. — Chaque soir, savonnage sérieux du corps entier (visage, nez, tour des yeux, oreilles, buste, membres. Court bain de siège pour mieux nettoyer les parties souillées par les besoins naturels).

Nettoyage des ongles et taille selon nécessité, lavage de la bouche et des dents, à la brosse ou autrement.

Les soins du soir ont une importance extrême, soit parce qu'ils simplifient ceux du matin où l'on est souvent pressé par le travail du jour, soit que :

1° La propreté dispose au sommeil ;

2° Le linge de nuit et de lit reste plus net ;

3° Si le séchage est imparfait, il s'achève au lit et à l'écart des courants d'air ;

4° En hiver, l'air est tiédi par le feu du fourneau, ce qui évite les refroidissements et on peut facilement avoir un peu d'eau chaude qui nettoie mieux.

Chaque semaine, grand bain, si possible.

Soir et matin, cheveux brossés et peignés au peigne fin, tressage des cheveux longs comme mesure d'ordre, lavage du cuir chevelu une ou deux fois par mois avec un linge humide d'eau savonneuse.

Les garçons doivent avoir les cheveux très courts.

II. — *Costumes lavables* de préférence, en tous cas le tablier qui ne doit jamais être noir, afin de ne pas favoriser la malpropreté des enfants.

Le linge de corps sera changé une fois par semaine et toutes les fois qu'un accident sera survenu. *Pantalon fermé* pour les fillettes et garçonnets en robe. *Une poche* fixée ou nouée en bandoulière contiendra un mouchoir *propre et marqué.*

Par prudence, visiter souvent les poches, afin d'enlever les objets dangereux.

Bon entretien des vêtements, recoudre les déchirures, les agrafes, les boutons, etc. *Pas d'épingle*, même épingle à nourrice.

Pas de jarretière, attacher les bas à la brassière-corset. Les chaussures seront cirées, lacées ou boutonnées soigneusement.

III. — *Tous les sous-vêtements* de l'enfant et objets lui appartenant sont marqués à son nom de famille.

IV. — *Chaque semaine, pour le lavabo*, l'enfant apportera un petit essuie-main carré (40 cm. environ) avec boucle d'accrochage à chaque angle, et petit *pochon de toilette*, accrochable de même. Ces objets lui seront rendus le samedi, pour être lavés à la maison.

V. — Le goûter et l'indispensable *serviette baveron* pour les repas à l'école seront apportés dans un sac en toile coulissé, souvent lavé, ou un panier fermé passé chaque mois à l'eau bouillante.

Tout apport de boissons fermentées, bière, vin, cidre, mélanges alcoolisés, etc., est absolument interdit.

VI. — Chaque semaine, sans jour fixe et non en public, la directrice fera l'inspection minutieuse du corps, linge, et de tous les effets de l'enfant. *La propreté sera exigée de chacun dans l'intérêt de tous.*

Si la famille ne peut ou ne veut s'occuper de la propreté corporelle de son enfant celui-ci est toujours nettoyé et surveillé à l'école. Ce service est rempli par quatre aides qui ne font pas partie du cadre des Assistantes d'Hygiène scolaire. Ce nettoyage des enfants à l'école est du reste parfois critiqué par certains. La famille comptant sur le nettoyage à l'école se désintéresse de la propreté de l'enfant. Dans certaines villes l'enfant n'est pas nettoyé, mais renvoyé chez lui à cet effet. Malheureusement dans ce dernier cas le résultat est le plus souvent négatif. La méthode adoptée au Havre est, croyons-nous, la bonne. Nous préférons voir l'enfant nettoyé à l'école que traîner le ruisseau parce qu'il a été renvoyé chez lui pour être nettoyé et ce sans résultat.

Une dernière question enfin est à l'étude et sera très prochainement réalisée au Havre sur le modèle de ceux qui fonctionnent déjà dans certaines villes de France et dans de nombreux centres étrangers : le Dispensaire Scolaire, qui outre un service de médecine générale comprendra des services spéciaux : ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, psychiatrie, radiologie et surtout dentisterie. Le diagnostic du médecin scolaire y sera alors précisé et seuls les enfants des familles indigentes y recevront des soins, les autres continueront d'être adressés à leur médecin habituel.

*
* *

Dépenses afférentes à l'Inspection médicale des écoles :

7 médecins inspecteurs	14.000 francs
Chef du Service d'hygiène (indemnité) .	600 —
7 assistantes d'Hygiène scolaire . . .	31.200 —
4 Aides-infirmières	26.900 —
Dépenses de matériel	1.885 —
Imprimés	1.640 —
Bains-douches	2.360 —
	98.605 francs

CHAPITRE III

LE MÉDECIN INSPECTEUR

Au Havre le médecin inspecteur des écoles est le médecin du Bureau d'Hygiène. C'est un médecin praticien.

La population scolaire, comme nous l'avons déjà établi, comporte environ 14.000 enfants. L'inspection est assurée par sept médecins.

Nous rappelons brièvement leur rôle déjà exposé : surveillance hygiénique des locaux, de la cantine scolaire ; surveillance médicale des écoliers, avec un rôle exclusif d'éducation et surtout de dépistage : dépistage des maladies contagieuses, des tares organiques (myopie, surdité, scoliose, tuberculose, phtyriase) ; revaccination des enfants de 10 ans ; orientation professionnelle : établissement de la fiche sanitaire ; surveillance des exercices physiques :

La discussion d'actualité porte actuellement en France, sur la création du médecin inspecteur fonctionnaire, ne faisant pas de clientèle, se consacrant exclusivement à ses obligations professionnelles, rétribué, en partie, sur le budget départemental ou communal.

Au Havre, nous le répétons, les médecins inspecteurs sont des médecins praticiens qui sont également les médecins du Bureau d'Hygiène. Leur service fonctionne parfaitement bien et nous croyons devoir nous ranger à l'avis de M. le Dr Dufestel qui vient de protester vigoureusement contre la création du médecin inspecteur fonctionnaire. Nous connaissons les reproches que l'on adresse aux praticiens. On dit qu'absorbés par les soucis de la clientèle, ils négligent ou ne remplissent que d'une façon insuffisante les fonctions qui leurs sont confiées. A cette objection, nous répondons que les médecins ont une autre idée de leur conscience professionnelle et que si on leur donne des honoraires en rapport avec le travail demandé, il est facile d'obtenir d'eux un travail bien fait. D'autre part le service du medecin inspecteur exige relativement peu de temps, grâce à le collaboration du maître et des assistantes le médecin n'a à examiner qu'un petit nombre d'enfants sélectionnés. Le médecin fonctionnaire qui dès la fin de ses études se consacrera à ce service, qui ignorera les exigences du public, ne pourra pas obtenir les résultats désirables. Laissons ce rôle aux praticiens qui seuls peuvent l'accomplir utilement dans les milieux dans lesquels ils exercent. Ajoutons qu'étant sur place, le médecin peut rapidement prescrire les mesures d'urgence pour enrayer le développement d'une épidémie naissante, dont il connaît bien souvent l'origine.

CHAPITRE IV

L'ASSISTANTE D'HYGIÈNE SCOLAIRE

Les assistantes d'hygiène scolaire servent d'agents de liaison entre les municipalités, le directeur de l'école ou le médecin d'une part et d'autre part les familles.

Le service social des assistantes scolaires est assuré au Havre par 7 assistantes et 4 aides particulièrement chargées des soins de propreté corporelle.

Ces assistantes ont plusieurs rôles à l'école et plusieurs en dehors de l'école.

A l'école elles surveillent la propreté corporelle des enfants (surveillance et nettoyage de la chevelure en particulier). Elles relèvent les noms des malingres à présenter au médecin inpecteur et des enfants à indiquer aux aides pour le service de propreté. Elles assistent le médecin inspecteur lors de son passage, particulièrement pour la confection de la fiche scolaire. Elles assurent la surveillance de la cantine scolaire et s'efforcent de donner aux enfants de bonnes habitudes. Elles assurent le dépistage des maladies contagieuses afin d'écarter le plus rapidement possible les enfants atteints qui sont alors reconduits par elles dans leur famille. Elles

reportent sur les fiches sanitaires les causes des absences. Elles traitent à l'école les petites affections (impetigo, engelures, etc.) qui ne nécessitent qu'un pansement et n'ayant pas de caractères contagieux, ne peuvent empêcher l'admission de l'enfant. Elles donnent des soins à l'école à l'enfant indisposé (malaise, indigestion, etc.) ou blessé accidentellement en attendant qu'il puisse être conduit chez lui et confié à son médecin. Elles assistent aux bains-douches et montrent aux élèves à se savonner et à se laver complètement et consciencieusement.

En dehors de l'école, grâce au carnet d'inscription dont nous reparlerons dans le chapire suivant et grâce à la collaboration dévouée et intelligente du personnel enseignant qui leur communique tous renseignements utiles, les assistantes scolaires peuvent se rendre dans les familles pour connaitre les causes d'absence et au cas où celles-ci proviennent d'une maladie contagieuse elles préviennent immédiatement le médecin inspecteur. Elles s'efforcent de faire observer par les familles les prescriptions du médecin traitant.

Elles conduisent aux dispensaires après autorisation de la famille les enfants pour lesquels le médecin inspecteur a jugé nécessaire un examen spécial (dents, oreilles, gorge, nez, tuberculose). Elles renseignent la famille sur l'aide qui peut lui être apportée par les œuvres publiques et privées d'assistance et d'hygiène pour lui permettre d'observer les prescriptions médicales.

Si besoin en est l'assistante scolaire procède à la rédaction d'une fiche sociale destinée à renseigner le médecin inspecteur sur la situation de la famille. L'enquête sociale, toujours faite de façon discrète est soumise au chef du service d'hygiène qui peut quelquefois indiquer aux parents, les secours auxquels ils ont droit et qui remplit au besoin les formalités exigées.

Les jeunes enfants qui fréquentent les écoles maternelles ont besoin de soins plus minutieux que ceux plus âgés des écoles primaires, aussi quatre assistantes sont-elles spécialisées pour ces écoles maternelles et sont aidées de trois aides chargées des soins de propreté (bains complets, bains de pieds, nettoyage des chevelures, etc.).

Les familles ont toujours très bien reçu les Assistantes d'Hygiène et même parfois sont très reconnaissantes au service social, des observations présentées. On écoute et on observe les recommandations faites et il n'est pas rare de voir la famille réclamer le service. C'est un encouragement à continuer et à perfectionner encore les moyens d'action dans la même voie.

CHAPITRE V

ROLE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

La collaboration du personnel enseignant est particulièrement active au Havre. C'est là un point sur lequel nous désirons insister. Et c'est, à notre avis, une des graves lacunes du projet de loi qui vient d'être déposé que de ne pas prévoir la collaboration de l'instituteur et de l'institutrice dans l'inspection et la surveillance médicale des écoles. La collaboration du maître et de la maîtresse est indispensable. Elle est, nous le répétons, particulièrement active au Havre et intervient au plus haut point dans le résultat remarquable obtenu.

Le premier rôle important que nous réclamons du personnel enseignant est un rôle de dépistage, dépistage des maladies contagieuses, des troubles de la vision et de l'audition, des déformations du squelette, des attitudes vicieuses, etc...

Un carnet d'inscription du type de celui que nous reproduisons ci-dessous est remis à chaque instituteur ou institutrice. Les pages imprimées que nous reproduisons entretiennent continuellement les notions indispensables au dépistage des maladies contagieuses :

VILLE DU HAVRE

INSPECTION MÉDICALE SCOLAIRE

Ecole.....

Classe.....

CARNET D'INSCRIPTION

Inscrire sur ce cahier :

1° Le nom des enfants qui devront être visités par le médecin inspecteur en indiquant le motif ;

2° Les enfants absents pour cause de maladie — motif ;

3° Les enfants qui ont besoin de soins de propreté.

INSPECTION MÉDICALE SCOLAIRE

L'inspection médicale des écoles comporte une large collaboration du personnel enseignant, dont nous connaissons trop le dévouement pour douter un instant que son concours ne nous soit complètement acquis.

Il est nécessaire de surveiller attentivement notre population scolaire. Sans doute la surveillance du développement de l'enfant appartient à la famille, mais cependant combien malgré le dévouement apporté par les parents, des détails leur échappent ou leur paraissent peu importants et cependant ils peuvent influer sur la santé de l'enfant. L'école se prête d'une façon parfaite pour guider le développement physique de l'enfant parallèlement à son développement intellectuel.

Toute maladie décelée au début est facilement guérissable. L'instituteur est merveilleusement placé pour constater par exemple une déformation de la colonne vertébrale dont le médecin inspecteur recherchera la cause.

En contact continuel avec l'enfant, l'instituteur peut facilement signaler les modifications qu'il voit se produire chez son élève et le signaler à l'assistance d'hygiène qui établira la liaison entre l'école et la famille. En temps normal, il suffira au maire de porter son attention sur les signes suivants :

Aspect général	Pâleur, amaigrissement, faiblesse générale.
Cuir chevelu	Démangeaisons, chute de cheveux.
Yeux	Mauvaise vision, croûtes ou rougeurs.
Oreilles	Mauvaise audition, suppuration.
Peau	Démangeaisons, boutons.
Squelette	Déformation, attitudes anormales.
Toux.....	Rauque ou quinteuse, suffocation.
Etat nerveux	Nervosité, paresse intellectuelle passagère.

Enregistrant les absences, il en connaît les causes, et par une éviction raisonnée arrêter le développement des maladies contagieuses.

Les maladies contagieuses les plus connues sont : les *fièvres éruptives*, qui ont pour caractère commun de s'accompagner d'une éruption de boutons variables suivant leur siège, leur forme et leur couleur.

Pour ces maladies, il existe d'abord une période d'*incubation* pendant laquelle l'enfant ne présente aucun symptôme morbide. Cette période date du jour où s'est produit la contamination et s'étend jusqu'au jour où apparaissent les premiers signes de la maladie. C'est pendant cette époque que le maître devra surveiller les enfants qui ont été en contact avec d'autres enfants malades.

La période *d'invasion* est marquée par un certain nombre de troubles locaux, à la suite desquels apparaît *l'éruption*.

Enfin il se produit une desquamation plus ou moins nette.

MALADIES	INCUBATION	INVASION	CARACTÈRES	ÉRUPTION	DESQUAMATION	ÉVICTION
ROUGEOLE	9 à 10 jours	3 à 4 jours c'est la période extrêmement contagieuse	toux fréquente éternuements, coryza, larmoiement des yeux	4 à 6 jours, c'est-à-dire 14 jours après la contamination, boutons formant taches isolées rouges début derrière oreilles et racine du cou	variable	16 jours
SCARLATINE	3 à 7 jours	1 à 2 jours	angine douloureuse, amygdale parsemée de points blancs, le fond de la gorge est rouge intense	5 à 7 jours, le tronc est pris le premier, boutons gros comme tête d'épingle donnant au toucher l'impression d'une surface finement granitée	10 à 25 jours commence par le cou et se termine par les pieds et les mains, la desquamation se fait alors par longues bandes	40 jours
VARICELLE	15 jours	1 jour		3 à 6 jours, boutons qui ne tardent pas à surélever la peau pour former un petit grain du volume d'un grain de chènevis qui se remplit d'un liquide clair	formation de croûtes	16 jours

A côté de ces maladies éruptives, nous trouvons, comme maladie :

LA DIPHTÉRIE. — La diphtérie a pour caractère le développement, dans la gorge et le larynx, de fausses membranes adhérentes à la muqueuse.

L'éviction doit être de 30 jours après guérison clinique constatée par un examen bactériologique. L'éviction des enfants ayant été en contact avec les malades est de 15 jours, sauf production de deux examens bactériologiques négatifs établis à 8 jours d'intervalle.

La diphtérie est très contagieuse et il est bon d'examiner pendant plusieurs jours la gorge des enfants qui ont été en contact avec le malade, surtout les voisins immédiats du malade.

OREILLONS. — Cette maladie se localise dans les glandes salivaires.

L'incubation dure de 18 à 22 jours. La maladie n'est le plus ordinairement reconnue que lorsque le gonflement apparaît.

L'évolution dure une huitaine de jours.

La période d'isolement à partir du premier jour de la convalescence est de 21 jours. La contagion se fait d'individu à individu et se produit souvent avant qu'aucun signe apparent n'ait appelé l'attention, mais elle peut se faire aussi pendant la convalescence.

COQUELUCHE. — L'incubation est de 12 jours. L'invasion est variable : on reconnaît trois périodes : 1° catarrhale, rhume de cerveau avec éternuements répétés ; 2° les quintes se suivent sans interruption, puis la toux devient caractéristique.

La contagion a lieu par contact entre deux enfants. La durée d'éviction est de 30 jours après la disparition des quintes.

Les brefs renseignements que nous venons de fournir ne sont qu'à titre indicatifs, car le rôle du maître est un rôle purement de dépistage ; il n'y a pas de diagnostic à poser.

Le maître indiquera sur le cahier les remarques qu'il aura fait concernant les enfants qui lui sont confiés. Les notes seront reprises par l'assistance, ainsi que les motifs d'absence pour cause de maladie. Transmises au Service d'Hygiène, il sera établi une liste des enfants à présenter à la visite du médecin inspecteur.

Cette liste comprendra les enfants maladifs et arriérés pour cause de maladie Les enfants qui ont été en contact avec des malades, ceux présentant une mauvaise vision ou mauvaise audition, qui toussent, qui ont une déformation du squelette.

Si cela est nécessaire, des visites seront faites dans les familles pour leur montrer le bénéfice qu'elles peuvent retirer de ces inspections médicales et pour s'assurer si les conseils donnés par les médecins sont suivis.

Dans les pages blanches qui suivent les maîtres signalent à chaque passage de l'assistante scolaire, c'est-à-dire trois fois par semaine les élèves absents, d'une part, chez lesquels l'assistante va pouvoir se rendre pour effectuer son enquête et communiquer s'il y a lieu au médecin inspecteur tous renseignements utiles, et, d'autre part, tous les élèves qu'ils jugent, pour un motif quelconque, être justiciables d'un examen particulier de l'assistante d'hygiène scolaire et du médecin inspecteur lors de son passage.

Mais le rôle du personnel enseignant ne se borne pas uniquement à la collaboration avec le médecin. Il va plus loin. En outre de ce rôle excessivement important de dépistage, le maître a un autre rôle également de premier plan : l'hygiène appliquée, l'hygiène par l'exemple.

Reprenons ces fortes paroles que nous relevons dans la leçon d'ouverture de M. le Pr Léon Bernard (Paris, Faculté de Médecine, 19 mars 1920) : « La propagande active mord peu sur l'adulte imbu de ses préjugés, esclave de ses habitudes ; chez nous surtout, si impatients de toute tyrannie, si prompts à la raillerie, les esprits formés se prêtent mal à la prédication. C'est sur l'enfant qu'il faut agir. La propreté doit résulter de l'automatisme psychologique ; elle doit donc être apprise à l'âge où gardant facilement dans son entendement malléable l'empreinte de ses premières impressions, l'homme compose le magasin de ses idées, de ses appétits et

de ses gestes. L'hygiène à l'école n'aura donc pas seulement pour but de dépister les malades, de surveiller les bien-portants, de régler l'instruction, d'approprier les locaux ; son résultat essentiel doit être de modeler la mentalité de l'enfant, d'en faire un être épris de propreté et cela non pas par des leçons théoriques mais par la pratique de chaque jour. Par là pouvons-nous espérer voir la propreté s'installer dans les mœurs et la préoccupation de la santé publique dans les esprits. »

Donc rôle d'éducation et d'application des principes élémentaires et fondamentaux d'hygiène quotidienne, telle est l'autre tâche, ardue toujours, ingrate bien souvent, mais d'une importance capitale, telle est l'autre tâche que le Bureau d'Hygiène réclame du personnel enseignant et qu'il obtient avec pleine satisfaction au Havre. Nous profiterons de la circonstance qui nous est offerte pour rendre hommage à la foi et au courage des instituteurs et institutrices des écoles du Havre, grâce à la conscience et au dévouement desquels la tâche est plus aisée et les résultats meilleurs.

* * *

Nous signalerons ici un autre rôle rempli par le Bureau d'hygiène. Il doit non seulement faire des conférences, de temps en temps sur les différentes questions importantes ayant trait à l'hygiène, mais encore il peut se servir comme il le fait au Havre

de promenades faites au Muséum d'Histoire naturelle. Chaque mercredi, pendant les heures de classe, la plus grande classe de chaque école, garçons le matin, filles l'après-midi, vont, sur la demande de l'Inspecteur primaire, parcourir les galeries du Muséum d'Histoire naturelle et tout en leur montrant les animaux et les objets qui y sont exposés et, en leur parlant d'histoire naturelle, on attire leur attention sur les questions d'hygiène : la nécessité de mâcher les aliments, les attitudes vicieuses, qui peuvent devenir permanentes, la lutte contre les rats, contre les mouches, etc...

CHAPITRE VI

L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE

L'orientation professionnelle s'inspire d'un principe sur lequel tout le monde est d'accord et qui énonce que « tout sujet doit être dirigé vers le métier où, obtenant un maximum de rendement il n'éprouve qu'un minimum de fatigue et d'usure ».

A tout enfant qui va quitter les bancs de l'école se pose ce problème très délicat dont la solution intéresse au plus haut point l'enfant lui-même et le développement économique du pays : comment choisir une profession ?

Beaucoup d'enfants recherchent des professions dans lesquelles il n'y a point d'apprentissage à faire et ils sont trop souvent poussés dans cette voie par des parents désireux de voir augmenter les ressources de la famille. C'est là, une très grave erreur.

A l'âge où l'enfant quitte l'école, il est dans une période de développement physique, intellectuel et moral, qui demande de nombreux soins et ce n'est qu'en entrant en apprentissage qu'il trouvera un travail rationnellement conduit, sagement mesuré ; c'est là seulement qu'il s'habituera à l'ordre et à

l'exactitude. Il est donc indispensable qu'un jeune homme fasse l'apprentissage d'un métier. Comment choisir ce métier ?

Il importe avant tout pour l'enfant de se bien connaître, c'est-à-dire d'avoir conscience de ses qualités, de ses aptitudes, de ses faiblesses, de ses défauts. L'enfant commet une grave erreur s'il choisit un métier pour lequel il n'a pas les aptitudes physiques voulues ; par exemple s'il n'est pas assez fort, ou si sa vue est insuffisante. Il commet une grave erreur s'il choisit un métier qui demande une bonne instruction alors qu'il n'en possède qu'une médiocre. L'erreur la plus grave qu'il peut commettre est de choisir un métier trop difficile pour l'ensemble de ses qualités et aptitudes.

On voit combien est difficile le choix d'un métier, et combien il importe que les parents et les enfants soient conseillés.

Or, qui connaît mieux les qualités et les aptitudes morales de l'enfant que l'instituteur et qui mieux les qualités et aptitudes physiques que le médecin inspecteur assisté de l'assistante d'hygiène scolaire? Pendant une période de six ans rien n'a pu leur échapper dans l'évolution de l'enfant et ils sont tout naturellement indiqués comme conseillers dans cette tâche délicate de l'orientation professionnelle.

Tous les hygiénistes actuels sont, du reste, d'accord sur cette question et de toutes parts nous voyons traiter de ce sujet d'actualité. A l'étranger comme en France, cette question est à l'étude et

bien souvent elle est déjà en voie de réalisation sinon réalisée. Sans vouloir entrer ici dans le détail de ces organisations, nous ne pouvons cependant passer sous silence la façon dont la Belgique à Sherbeck, Gand, Liège et Anvers a déjà développé cette question de l'orientation professionnelle d'une façon tout à fait remarquable.

Le Bureau d'Hygiène du Havre a depuis longtemps compris l'intérêt capital de cette question. Il l'a longuement étudiée et depuis trois ans déjà la réalisation de l'orientation professionnelle est chose faite.

Celle-ci est basée sur deux points : d'une part l'étude de la fiche scolaire qui a suivi l'enfant pendant les six années de sa vie d'écolier et d'autre part l'établissement pendant la dernière année scolaire d'une fiche d'orientation professionnelle dont nous reproduisons ci-contre recto et verso les fac-similé, l'un destiné aux garçons et l'autre aux filles.

ORIENTATION PROFESSIONNELLE. — GARÇONS.

VILLE....., ANNÉE.....

Adresse de l'Ecole : .....

A remplir à l'école

Nom....., Prénoms.....
Age : ....., Né à.....
Domicile : .....

A remplir par l'élève.

Qu'apprenez-vous le plus facilement : .....
.....
Qu'apprenez-vous le plus difficilement : .....
.....
Préférez-vous les jeux où l'on court ? Lesquels : .....
.....
En dehors de ce que vous avez appris à l'école, avez-vous appris tout seul certaines choses et lesquelles : .....
.....
.....
Quels métiers aimeriez-vous : .....
.....

A remplir par les Parents.

Profession du père : .....
Profession de la mère : .....
Profession choisie pour l'élève : .....
Motifs de ce choix : .....
A défaut de cette profession quelles autres seraient préférées : .....
.....
L'élève a-t-il déjà une place assurée : .....
Fournir quelques renseignements sur le caractère de l'enfant, sur ses qualités et ses défauts prédominants : .....
.....
.....

A remplir par les Maîtres (SUITE AU VERSO.)

Instruction générale : ..... Calcul : .....
Orthographe : ..... Français : .....
Dessin linéaire : ..... Dessin d'imitation : .....
Mémoire : ..... Persévérance : .....
Attention : ..... Compréhension : .....
Vivacité intellectuelle : .....
Aptitude aux exercices physiques : .....
Agilité : .....
Aptitude aux travaux manuels : .....

Recto.

A remplir par les Maîtres.

Observations diverses pouvant servir au choix judicieux d'une profession :

A remplir par le Médecin.

Impression d'ensemble : .....
.....
.....
Taille : ..... Poids en kilos : .....
Indice : ..... Périmètre thoracique : .....
Vision droite : ..... gauche : .....
Vision des couleurs : .....
Audition droite : ..... gauche : .....
Auscultation respiratoire : .....
.....
Auscultation cardiaque : .....
.....
Aptitude aux travaux de vitesse et d'agilité : .....
.....
Aptitude aux travaux de force : .....
.....
Appareil circulatoire : .....
.....
Particularités (hernies, varices, etc.) : .....
.....
Impressionnabilité : .....
Etat des réflexes : .....

Avis et action de la C^ie^ d'orientation. — Résultats.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Verso.

ANNÉE.....

ORIENTATION PROFESSIONNELLE. — FILLES.

VILLE .....

Adresse de l'Ecole : .....

A remplir à l'école

Nom : ..... Prénoms : .....
Age : ....., Née à .....
Domicile : .....

A remplir par l'Élève.

Qu'apprenez-vous le plus facilement : .....
.....
Qu'apprenez-vous le plus difficilement : .....
.....
Préférez-vous les jeux où l'on court ? Lesquels : .....
.....
En dehors de ce que vous avez appris à l'école, avez-vous appris toute seule certaines choses et lesquelles : .....
.....
.....
Aimez-vous les travaux du ménage : .....
Lesquels préférez-vous : .....
Quels métiers ou professions aimeriez-vous : .....
.....

A remplir par les Parents.

Profession du père : .....
Profession de la mère : .....
Profession choisie pour l'enfant : .....
Motifs de ce choix : .....
A défaut de cette profession quelles autres seraient préférées : .....
.....
L'enfant a-t-elle déjà une place assurée : .....
L'enfant participe-t-elle avec goût aux soins du ménage : .....
Fournir quelques renseignements sur le caractère de l'enfant, sur ses qualités et ses défauts prédominants : .....
.....

Recto.

A remplir par les Maîtres.

Instruction générale : ..... Calcul : .....
Orthographe : ..... Français : .....
Ecriture : ..... Dessin : ..... Couture : .....
Mémoire : ..... Persévérance : .....
Attention : ..... Compréhension : .....
Initiative : ..... Elocution : .....
Tenue : .....
Aptitudes manuelles : .....
Aptitudes intellectuelles : .....
Qualités morales : .....
Défauts moraux : .....

A remplir par les Médecins.

Impression d'ensemble : .....
.....
.....
Taille : ..... Poids en kilos : .....
Vision droite : ..... ; gauche : .....
Vision des couleurs : .....
Audition droite : ..... ; gauche : .....
Auscultation respiratoire : .....
.....
Auscultation cardiaque et appareil circulatoire : .....
.....
Particularités : .....
.....
Impressionnabilité : .....
Etat des réflexes : .....

Avis et action de la Commission d'orientation. — Résultats.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Verso.

D'autre part le Bureau d'Hygiène a fait établir deux brochures de monographie des métiers et professions exercés dans la région havraise, l'une pour les garçons, l'autre pour les filles, indiquant les principales professions exercées dans la région havraise et indiquant en quelques lignes, pour chacune de ces professions : son objet, les aptitudes physiques et intellectuelles nécessaires, l'apprentissage, les avantages et inconvénients de la profession.

Les brochures d'une trentaine de pages sont remises aux parents qui possèdent ainsi, avec les appréciations physiques et morales portées sur leur enfant par la commission d'orientation professionnelle, toutes les bases utiles en vue d'une décision convenable.

Les parents sont, comme toujours, invités à assister à l'établissement des fiches et nous sommes certains de rendre un grand service à l'enfant dans cette voie. Les familles, pour la plupart, s'intéressent beaucoup à la question et se déplacent aisément pour assister à l'examen de leur enfant. La première année, 7 % seulement des familles se sont rendues à l'invitation de la commission d'orientation professionnelle et cette année, qui n'est que la troisième de l'évolution de cette question, 28 % des familles ont répondu à l'appel du médecin inspecteur.

L'amour-propre des parents est donc directement

intéressé, et ce service, encore à ses débuts, a déjà pris, l'un des premiers en France un développement relativement considérable, preuve de son gros intérêt individuel et social.

CHAPITRE VII

RÉSULTATS

Le résultat de l'inspection médicale des écoles peut difficilement s'apprécier sur le papier et par des chiffres. Ce qu'il faut, c'est visiter une école du Havre, au hasard, école de quartier riche ou de quartier déshérité. Pour celui qui a déjà parcouru les écoles de certaines villes où l'inspection n'existe pas, ou bien si elle existe, elle n'y répond qu'à la célèbre boutade de Proust « Une façade derrière laquelle il n'y a rien » et qui s'aventure un jour dans une école havraise, il n'est pas besoin d'indications, de précisions ou de chiffres. Un coup d'œil suffit. J'ai pu, grâce à l'amabilité du Dr Loir, l'accompagner plusieurs fois dans ses tournées d'inspection. La propreté règne partout, on le sent dès la porte. La peinture est fraîche toujours, les couloirs sont d'une propreté méticuleuse. L'aspect des enfants est particulièrement remarquable. Un détail entre mille : les tabliers des enfants, jadis de couleur noire, que l'on pouvait porter pendant des semaines crasseux et maculés, et qui, étant donnée leur teinte, gardaient leur secret, ont été rigoureusement proscrits,

et remplacés par des tabliers de couleur claire,donc toujours propres, car souvent remplacés. Et les enfants ont tous ainsi un caractère de propreté et de fraîcheur vraiment remarquable.

La moyenne des enfants sales est à peine de 4 %, alors qu'elle était de 22 à 24 % lorsque ce service a été créé. C'est là du reste un minimum, que rien ne pourra vaincre,car ces 4 % répondent toujours à des enfants dont la famille est d'une indifférence extrême, ou bien dont le père, veuf, ne peut s'occuper ; en résumé, répond toujours à un motif d'ordre social, regrettable évidemment, mais malheureusement impossible à éliminer complètement.

Le nombre d'enfants atteints de phtyriase représente un minimum vraiment net.Si nous nous reportons à la thèse de Paris, que le Dr Huet (1910) a fait à la création de ce service, nous relevons que dans une classe de 40 élèves en moyenne il y avait de 12 à 15 enfants porteurs de poux. Il nous a été impossible de trouver cette année, même dans les écoles des quartiers les plus pauvres, plus de 3 enfants atteints de phtyriase par classe de 40 à 45 élèves. De plus, ces quelques enfants, malheureusement encore atteints de phtyriase, ne revêtent pas cet aspect particulier que présentaient autrefois les autres enfants anémiés et atteints d'un engorgement ganglionnaire considérable, comme le décrivait le Dr Huet dans sa thèse.

L'examen des yeux des enfants a porté cette année dernière sur 7,607 enfants. Il a été constaté que sur

ce nombre. 1.201 enfants avaient une vue défectueuse, soit une proportion de 15,78 %. Chaque enfant ayant une vue anormale a reçu une lettre conseillant aux parents de faire examiner l'enfant par un oculiste. Une consultation supplémentaire a été créée le jeudi à l'hôpital et est réservée aux enfants. Le bureau de bienfaisance a distribué en 1927 pour 1.100 francs de lunettes. Ces chiffres montrent toute l'importance de l'examen oculistique.

En 1927 : 205 enfants ont été examinés au Dispensaire anti-tuberculeux dépendant de l'Office municipal d'Hygiène sociale ; 132 ont été pris en surveillance et beaucoup ont été dirigés sur le Préventorium de Cauteleux.

Huit enfants ont été opérés de végétations.

Le service d'Inspection médicale des écoles a désigné les enfants qui devraient bénéficier des colonies scolaires de vacances.

CONCLUSIONS

L'inspection médicale des écoles, remise récemment à l'ordre du jour par le projet de loi qui vient d'être déposé, est une question de grande actualité. Nous avons voulu montrer comment elle fonctionne depuis cinquante ans au Havre, à la satisfaction générale, donnant des résultats remarquables, et ce avec des moyens relativement très modestes.

Les sept médecins inspecteurs y sont des médecins praticiens qui sont également les médecins du Bureau d'Hygiène. Ils ont un double rôle d'inspection sanitaire des écoles (locaux, cantines scolaires, etc.) et d'inspection médicale des écoliers (rôle exclusif de dépistage des maladies contagieuses et des tares organiques ; en outre revaccination-orientation professionnelle, etc.)

Les sept assistantes d'hygiène scolaire y ont pour fonctions de surveiller la propreté des enfants, d'assister les médecins dans leur rôle de dépistage, à l'école et en dehors de l'école par les visites à domicile. Elles assurent la liaison entre le médecin inspecteur et l'école d'une part et la famille d'autre part. Elles conduisent, enfin, les enfants aux dispensaires spéciaux.

Le personnel enseignant a un rôle primordial dans le service d'inspection médicale des écoles au Havre et ce à la satisfaction générale. Il joue un double rôle : il apporte une aide précieuse dans le dépistage des affections, d'une part, et d'autre part c'est un merveilleux éducateur de l'hygiène appliquée.

L'orientation professionnelle dont la réalisation se développe depuis trois ans, au Havre, rend déjà de grands services et est appelée à un avenir considérable.

Les familles sont, pour la plupart, très reconnaissantes au service social de l'inspection médicale des écoles. Elles se prêtent de très bonne grâce aux desiderata qui leur sont exposés. Les résultats obtenus sont remarquables.

Le service social de l'inspection médicale des écoles, tel qu'il est organisé au Havre, rend de précieux services, avec des moyens financiers et matériels cependant modestes et nous croyons pouvoir présenter cette organisation comme type d'une organisation de l'inspection médicale des écoles d'une ville de moyenne importance,

Vu : Le Président de la thèse,
LÉON BERNARD

Vu : Le Doyen,
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Loir (*Dr*). — Rapport annuel au Bureau municipal d'Hygiène du Havre, 1909-1927.

X... — Rapport sur l'organisation de la situation de l'enseignement primaire public en France. Paris, Imprimerie nationale, 1900 (Bibliographie).

Leray (*F.*) *et Labeyre* (*P*). — Guide pratique pour la construction des écoles. Paris, Librairie de la construction moderne, 1904.

Gobron (*L.*). — Législation et jurisprudence de l'enseignement public et de l'enseignement privé. Enseignement primaire. Paris, Larose et Tenin, 3e édit., 1906.

Dufestel (*Dr*). — Hygiène scolaire. Paris, Doin, 1909 (Bibliographie).

Huet (*Dr*). — Une campagne contre la phtyriase dans les écoles du Havre. Thèse de Paris, 1910.

Lausies (*Dr*). — Les cantines scolaires au Havre. Doin, 1910.

Broes (*Mlle*). — Construction et aménagement des écoles maternelles. Paris, Delagrave, 1911 (Bibliographie).

Truc et Chavernac. — Hygiène scolaire et Inspection des écoles, 1911.

Lamy et Gobron. — Réglementation de l'Hygiène scolaire. Delagrave (Bibliographie).

Martin et Brouardel. — Traité d'hygiène. Hygiène scolaire.

Goffaux et Declairfant. — Cours de médecine scolaire, 1920.

Guiraud (*Dr*). — Manuel d'hygiène. Masson, 1922.

Macaigne (*Dr*). — Précis d'Hygiène. Baillière, 1922.

Dufestel (*Dr*). — Manuel d'Assistance et d'Hygiène scolaire, 1924.

— La réforme de l'Inspection médicale des écoles (Paris Médical, 15 novembre 1924.

Vitry (*Dr*). — La lutte anti-tuberculeuse à l'école. Collaboration entre les dispensaires de la P. P. H. S. et de l'I. M. E. de la Seine (Revue de Phtisiologie, juillet-août 1925).

Ott (*Dr*). — Un essai d'Inspection médicale des écoles en Seine-Inférieure (Revue d'Hygiène, septembre 1925).

Courmont et Rochaix. — Précis d'Hygiène. Masson, 1925.

Perret, Mazel et Noyer. — L'orientation professionnelle. Flammarion, 1926.

Dufestel (*Dr*). — Etat actuel de l'Inspection médicale des écoles en France et à l'étranger (Paris Médical, 20 novembre 1926).

Brydon (*Dr*). — (Directeur du Bureau de la Santé de l'Etat de Virginie à Richmond). La place du médecin de famille dans l'Inspection médicale des écoles (l'Hygiène par l'exemple, septembre-octobre, 1926).

Coll. Sergent. — Médecine sociale. Maloine.

Petit (*M*). — Le droit des maires en matière d'Inspection médicale des écoles (Médecine scolaire, 1er janv. 1927).

Vigne et Cremieux (*Dr*). — Prophylaxie scolaire de la coqueluche et de la diphtérie (Médecine scolaire, 1er janvier 1927).

Delagrange (*Mlle*). — Les assistantes d'hygiène scolaire (L'infirmerie française, janvier 1927).

Hrische (*G.*). — Prophylaxie des déviations de la colonne vertébrale à l'école (Revue d'Hygiène. février 1927).

Boursin (*Dr*). — La salle de jeu des écoliers (Revue de l'enfance, février 1927).

Pissot (*Dr*). — Surveillance sanitaire des écoles (Revue de l'enfance, mars 1927).

Guillemin (*Dr*). — Une organisation médicale des écoles (Mouvement sanitaire, 31 juillet 1927).

Barrier. — La situation de l'Inspection médicale des écoles (Mouvement sanitaire, 31 août 1927).

Herriot. — Projet de loi sur l'organisation de l'Inspection médicale des écoles en France (La médecine infantile, octobre 1927).

— Interview sur le projet de loi (Siècle médical, 1er nov. 1927).

Dufestel (*Dr*). — Réponse à M. Herriot sur le projet de loi (Siècle médical, 15 novembre 1927).

Vitry (*Dr*). — Hygiène scolaire M. Léon Bernard et Debré.Cours supérieur de l'Institut d'Hygiène de Paris. Masson, 1928.

REVUES

Bulletin mensuel du Bureau d'Hygiène du Havre.

La médecine infantile. Revue mensuelle de clinique et de thérapeutique infantile.

L'enfance anormale. Revue mensuelle des questions de médecine de pédagogie et d'assistance, relative aux enfants anormaux. Paris, Maloine et Naplan.

L'hygiène par l'exemple. Ligue d'Hygiène scolaire, 11, rue Huygens, Paris 14e.

Hygiène scolaire. Bulletin trimestriel de la ligue des médecins et des familles pour l'Hygiène scolaire. Paris, Masson.

Internationales Archiv. für Schulhygiene. Leipzig, Engelmann.

La médecine scolaire. Revue mensuelle de médecine et d'hygiène scolaire. Paris, Delagrave.

L'hygiène à l'école. Paris, Maloine.

L'hygiène et la médecine scolaire internationales. Bulletin de l'Association internationale des médecins inspecteurs des écoles. Paris.

8035. — Imp. de la Faculté de Médecine, Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 1-1928